



6002-12. BENEFICIO DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR EN ADULTOS

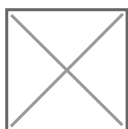
Gemma Lacuey Lecumberri, María Carrillo de Albornoz Lezaun, Raúl Ramallal Martínez, Amaia García de la Peña Urtasun, Cristina del Bosque Martín, Vanessa Arrieta Paniagua, M. Soledad Alcasena Juango y Román Lezaun Burgui del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El cierre percutáneo de la comunicación interauricular (CIA) tipo ostium secundum (OS) en adultos es una técnica eficaz y segura en casos seleccionados. Nuestro objetivo es evaluar los resultados clínicos y ecocardiográficos a corto-medio plazo en adultos.

Métodos: Se seleccionaron todos los pacientes (P) adultos con indicación de cierre percutáneo de CIA de 1998 a 2010 (N = 49). Se analizaron los resultados inmediatos y la evolución clínica y ecocardiográfica hasta marzo de 2011 con una mediana de seguimiento de 65 meses (rango intercuartil: 25-103).

Resultados: Se incluyeron 49 P (65% mujeres) con 49 años de mediana (47% > 50 a.). El 86% en CF I-II. Como antecedentes destacaron: taquiarritmia (49%), insuficiencia cardíaca (IC) (12%), infecciones respiratorias (4%) e ictus (4%). El 49% presentó aneurisma del septo, el 90% defecto único y el 94% shunt izquierda-derecha. La mediana del tamaño de la CIA fue 19 mm (20% = 25 mm) y del Qp/Qs 2,2. Se observó dilatación de ventrículo derecho (VD) en el 98%, disfunción de VD en el 4% y PSAP = 50 mmHg en el 26%. Se implantaron dispositivos con cintura mediana de 24 mm (mínimo 12, máximo 38 mm, 26% = 26 mm). Se logró un éxito inmediato del 98%. Un 2º dispositivo fue colocado con éxito en un P y fue fallido en otro P quedando shunt residual. Se desestimó el cierre en cuatro P por CIA amplia o mal anclaje. Durante el procedimiento en un P se observó formación de trombo (extracción eficaz) y en otro P elevación transitoria del ST (sin repercusión). Durante la estancia hospitalaria (mediana: 2 días), cuatro P presentaron complicaciones (migración del dispositivo que precisó cirugía, FA que precisó cardioversión, hematoma en zona de punción y empeoramiento por insuficiencia mitral previa) y ninguno falleció. En el seguimiento (N = 43) se demostró mejoría clínica y ecocardiográfica significativa (tabla). En dos P se objetivó shunt residual significativo (> 4 mm), un P desarrolló taponamiento al mes precisando cirugía y tres P fallecieron por causas no relacionadas con la CIA.



Conclusiones: El cierre percutáneo de la CIA-OS tiene una tasa elevada de éxito y bajo riesgo de complicaciones graves en adultos. Se obtiene beneficio clínico con mejoría de la CF y disminución de la IC, sin cambios en la tasa de FA. Se observa mejoría de los parámetros ecocardiográficos con disminución del volumen de VD y de la PSAP.